

事例番号:300159

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 5 日 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動は中等度認め、一過性徐脈は認められない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 5 日

2:50 前日より胎動減少を自覚し搬送元分娩機関を受診、胎児心拍数陣痛図上ではサイソイダルパターン様の胎児心拍数波形を認める

4:55 胎児機能不全の疑いで当該分娩機関へ母体搬送、入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

7:33 胎児機能不全の診断により帝王切開で児娩出

手術当日 血液検査で AFP 5845ng/mL、胎児ヘモグロビン 3.5%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3016g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.961、PCO₂ 53.4mmHg、PO₂ 24.5mmHg、
HCO₃⁻ 11.4mmol/L、BE -17.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:重症新生児仮死、母児間輸血症候群、低酸素性虚血性脳症(Sarnat

分類中等症-重症)、貧血(ヘモグロビン 2.3g/dL)

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

〈当該分娩機関〉

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、母児間輸血症候群による胎児の重症貧血が低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことであると考ええる。

(2) 母児間輸血症候群の原因は不明である。

(3) 母児間輸血症候群の発症時期は、妊娠 37 週 5 日の妊婦健診以降、妊娠 38 週 5 日までの間であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 5 日、妊産婦からの電話連絡(胎動減少)後の搬送元分娩機関受診時の対応(分娩監視装置を装着)は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関における胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動なし)とその対応(胎児機能不全と判断し当該分娩機関に母体搬送依頼)は一般的であ

る。

- (3) 当該分娩機関入院後の対応(超音波断層法を実施、分娩監視装置を装着)と、胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動減少、一過性頻脈なし、一過性徐脈なし)とその後の対応(基線細変動減少、一過性頻脈なし、遅発一過性徐脈あり)と判読、胎児機能不全と診断し帝王切開決定)は一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 63 分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 妊産婦の血液検査(AFP、胎児ヘモグロビン)を実施したことは医学的妥当性がある。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 搬送元分娩機関

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」で推奨されている通り妊娠 34 週に実施されていた。産婦人科診療ガイドライン改定に伴い推奨時期が妊娠 35 週から 37 週と変更されたので今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」の推奨時期に実施することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻に 12 分のずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、

分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

2) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

胎児機能不全が強く疑われる事例の母体搬送受け入れにあたっては、搬送受け入れから児娩出までの時間をより短縮できるよう、院内体制を検討することが望まれる。

【解説】 本事例では、搬送元医療機関ですでに胎児酸血症を疑う胎児心拍数陣痛図所見を呈しており、さらに当該分娩機関入院後の超音波断層法でBPSが2点であった。本事例のように胎児機能不全が強く疑われる場合、今後は母体搬送受け入れから児娩出までの時間をより短縮できるよう、院内体制(搬送元機関情報の把握、緊急度に応じた物的・人的準備等)を検討することが望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

- ア. 母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。
- イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査(GBS スクリーニング)を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。